

VD_GERICHTE ZD24.007680 vom 19. Dezember 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-12-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.007680

FR: VD_GERICHTE ZD24.007680 du 19 décembre 2024

IT: VD_GERICHTE ZD24.007680 del 19 dicembre 2024

Erwägungen

E. 15

avril 2019 de I._____. A l'appui de sa décision, il a repris et, partant, confirmé la motivation communiquée à l'assurée par projet de décision du 13 décembre 2021. Le 13 février 2024, le Dr B._____ a établi un nouveau rapport psychiatrique à l'attention de l'OAI. Il retenait une labilité émotionnelle organique (F06.6) depuis au moins 2020 comme diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail, ainsi qu'un état de stress post-traumatique chronique (F43.1) et un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4), depuis 2019 comme diagnostics sans incidence sur la capacité de travail. Il concluait à une incapacité de travail de 100 %, désormais engendrée en premier lieu par des difficultés physiques de l'assurée, laquelle activait secondairement une symptomatologie psychiatrique toutefois également importante, compatible avec une labilité émotionnelle organique et sans perspective de résolution suffisante à permettre à l'assurée de regagner une

- 21 - quelque activité professionnelle soumise à une exigence de rendement. Il décrivait les limitations fonctionnelles de l'assurée selon l'échelle semi-quantitative Mini-CIF-APP (0 [pas d'atteinte] à 4 [atteinte très sévère]) comme suit, soulignant l'ampleur de l'accès à la fatigue, aux difficultés de concentration, au mal-être global physique que l'assurée emportait du fait de ses différentes maladies physiques chroniques : 1. Adaptation aux règles et routines – 3 2. Planification et structuration des tâches – 3 3. Flexibilité et capacité d'adaptation – 4 4. Usage des compétences spécifiques – 2 5. Capacité de jugement et de prise de décision – 2 6. Capacité d'endurance – 4 7. Aptitude à s'affirmer – 3 8. Aptitude à établir des relations avec les autres – 2 9. Aptitude à évoluer au sein d'un groupe – 3 10. Aptitude à entretenir des relations proches – 2 11. Aptitude à des activités spontanées – 3 12. Hygiène et soins corporels – 0-1 13. Aptitude à se déplacer – 2. Par courrier du 15 février 2024 à l'assurée, l'OAI a accusé réception du rapport du 13 février 2024 précité, et lui a rappelé qu'une décision de refus de rente lui avait été communiquée le 16 janvier 2024 et qu'elle devait partant déposer une nouvelle demande si elle souhaitait qu'il réexamine une nouvelle fois son droit à des prestations. D. Par acte du 19 février 2024, I._____, représentée par Me Raphaëlle Nicolet, a formé recours contre la décision du 16 janvier 2024 de l'OAI. Elle a conclu, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 16 octobre 2019, subsidiairement, à l'annulation de la décision précitée et le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sur la situation psychologique de I._____ et nouvelle décision et, très subsidiairement, à l'octroi du bénéfice de mesures de réadaptation d'ordre professionnel telles que prévues par les art. 8, 15, 18b LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) et 5 à 7 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) ainsi qu'à l'allocation d'indemnités journalières conformément à l'art. 22 al. 1 LAI. A l'appui de son recours, elle a, en substance, contesté

conserver une quelconque capacité de travail, respectivement qu'il puisse être exigé d'elle la mise en œuvre sur le marché du travail d'une capacité

- 22 - de travail résiduelle dans une activité adaptée. Elle reprochait en particulier à l'intimé de s'être fondé sur un état de fait incomplet dès lors qu'il n'avait pas pris en considération l'avis du 13 février 2024 du Dr B. _____, ni n'avait requis d'informations complémentaires auprès de K. _____. Par réponse du 9 avril 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision contestée. Il relevait notamment que les conclusions retenues aux termes de sa décision devaient être confirmées en l'absence d'éléments objectifs nouveaux qui auraient été ignorés des experts ou seraient survenus entre la date de l'expertise et la date de décision. Il joignait à sa réponse copie de l'avis du 8 avril 2024 du SMR. Par réplique du 13 mai 2024, la recourante a confirmé les conclusions prises au pied de son acte du 19 février 2024. Elle a en outre produit copie d'un rapport complémentaire du 10 mai 2024 du Dr B. _____, à teneur duquel ce dernier déniait à l'expertise de Z. _____ SA toute valeur objective, confirmait ses conclusions précitées, précisait que l'état de santé globale de la recourante ne s'était pas amélioré depuis le dernier rapport, mais plutôt aggravé, et soulignait que les mesures de réinsertion auxquelles la recourante avait participé avaient totalement échoué en raison des troubles fonctionnels de celle-ci, ce que l'intimé n'avait pas pris en compte. Par duplique du 11 juin 2024, l'intimé a maintenu sa position. Il a produit copies du rapport du 12 avril 2024 du Dr T. _____ ainsi que de l'avis du 6 juin 2024 du SMR. A teneur de son rapport, le Dr T. _____ a notamment indiqué que la recourante était connue pour plusieurs comorbidités invalidantes, dont un diabète de type II traité depuis 2021 et un ulcère gastrique en 2022. Il considérait que son état de santé se péjorait sur les plans physique et psychiatrique et qu'il persistait une incapacité de travail de 100 % qu'il qualifiait de définitive. Il priait l'intimé de se référer aux rapports des différents spécialistes consultés par la recourante.

- 23 - E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'AI (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité dès le 16 octobre 2019, subsidiairement, à la mise au bénéfice de mesures d'ordre professionnel. 3. a) Le 1er janvier 2022 sont entrées en vigueur les dispositions légales (LAI et LPGA notamment) et réglementaires (RAI) modifiées dans le cadre du « développement continu de l'AI » (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). b) En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable ratione temporis dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si la décision concernant un premier octroi de rente est rendue après le 1er janvier 2022, mais porte sur un droit qui a pris naissance avant cette date, ce sont les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version

- 24 - valable jusqu'au 31 décembre 2021 qui s'appliquent (ch. 9101 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : OFAS] sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité valable dès le 1er janvier 2022, état au 1er janvier 2024 [ci-après : CIRAI]). Cela revient à examiner le cas par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA. c) En l'espèce, la recourante a fait valoir son droit aux prestations de l'AI par le dépôt d'une demande de prestations de l'AI auprès de l'intimé le 16 avril 2019, si bien que le droit litigieux peut avoir pris naissance au plus tôt en octobre 2019 (cf. art. 29 al. 1 LAI). Sont donc applicables à l'examen du droit à la rente de la recourante les dispositions de la LAI et du RAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. C'est ainsi dans cette version que ces dispositions sont reproduites, citées et appliquées ci-après. 4. a) aa) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel est le cas, elle entre en matière et entreprend les investigations nécessaires pour déterminer si la modification de situation alléguée est effectivement survenue et dans quelle mesure elle a un impact sur l'invalidité (ATF 117 V 198 consid. 3a a contrario ; ch. 5203 CIRAI). bb) Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé

- 25 - n'appelle pas une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les arrêts cités). cc) La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). dd) Lorsque la comparaison des états de fait déterminants dans le temps met en évidence une modification des circonstances pertinentes, le droit à la rente doit être examiné à nouveau sous tous ses aspects factuels et juridiques, sans que des évaluations antérieures ne revêtent un caractère obligatoire (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; Margit Moser- Szeless, art. 17 LPGA, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand – Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, no 27 ad art. 17 LPGA). b) aa) Au moment où la décision du 26 janvier 2006 de refus de rente a été rendue, la recourante présentait comme seule atteinte à la santé une fibromyalgie, laquelle n'avait néanmoins aucune influence sur sa capacité de travail. bb) A l'appui de sa nouvelle demande de prestations de l'AI, la recourante a établi que les circonstances propres à influencer son degré d'invalidité s'étaient notablement modifiées, son état de santé s'étant sensiblement péjoré par la survenance de nouvelles atteintes, si bien que c'est à juste titre que l'intimé s'est livré à un nouvel examen de son droit à la rente sous tous ses aspects factuels et juridiques. 5. a) Est réputée incapacité de gain – notamment au sens de l'art. 28 al. 1 let. a LAI – toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui

- 26 - entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGGA). Est réputée incapacité de travail – notamment au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI – toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). Est réputée invalidité – notamment au sens de l'art. 28 al. 1 let. c LAI – l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (8 al. 1 LPGGA). b) L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). Elle est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Le moment de la survenance de l'invalidité doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les arrêts cités). c) Le caractère invalidant des affections psychiques, des affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doit en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, il doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein

- 27 - desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). 6. La recourante reproche à l'intimé d'avoir retenu qu'elle présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas d'efforts de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol et à distance du corps, les positions en porte-à-faux du buste ou du rachis cervical, pas d'efforts du membre supérieur droit au-delà de la ligne des épaules, pas de maintien bras en l'air à droite, et pas de mouvements répétitifs du membre supérieur droit. Elle fait valoir que les nombreux problèmes médicaux et les limitations fonctionnelles qu'elle présente l'empêchent de reprendre une quelconque activité lucrative. Elle se prévaut des rapports du 13 février et du 10 mai 2024 du Dr B. _____.

6.1. a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (let. c) (art. 28 al. 1 LAI). Le délai d'attente d'une année prévu à l'art. 28 al. 1 let. b LAI commence à courir au moment où l'on constate une diminution sensible de la capacité de travail, un taux d'incapacité de 20 % étant déjà considéré comme pertinent en ce sens (TF 8C_718/2018 du 21 février 2019 consid. 2.2 ; TF 9C_162/2011 du 11 novembre 2011 consid. 2.3). b) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles

- 28 - activités elle est incapable de travailler. Les renseignements fournis par les médecins constituent en outre un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du

E. 19

août 2009 consid. 4.2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier

- 29 - 3b/aa et 3b/bb ; cf. également ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). 6.2. a) Il convient d'abord d'examiner si les rapports d'expertise des 4 mars 2021 et 26 avril 2023 de Z._____ SA peuvent se voir attribuer une pleine valeur probante et leurs conclusions se voir reconnaître une présomption d'objectivité au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. supra consid. 6.1 let. b). b) Les experts de Z._____ SA ont tous trois procédé à une anamnèse complète de la recourante, l'ont rencontrée individuellement et ont tenu compte des plaintes exposées par la recourante. Leurs constatations se fondent sur un examen complet du dossier, les données de l'anamnèse, les résultats d'examens biologiques et les constats objectifs de leurs examens cliniques respectifs. Les experts ont expliqué

quels diagnostics étaient retenus et pour quelles raisons. Ils ont en outre évalué la cohérence et la plausibilité des plaintes de la recourante et apprécié ses capacités, ressources et difficultés. Ils ont intégré dans une évaluation consensuelle du 4 mars 2021 l'ensemble de leurs constatations. Aussi ont-ils tout particulièrement exposé quels éléments diagnostiques avaient une incidence sur les capacités fonctionnelles de la recourante. Ils ont retenu, en particulier, que ni la fibromyalgie, ni les douleurs chroniques entrant dans le cadre d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, ni le trouble dépressif récurrent avec un épisode

- 30 - léger sans syndrome somatique n'avaient d'incidence sur celles-ci (cf. rapport d'expertise du 4 mars 2021, évaluation consensuelle, ch. 4.3) ; seule l'existence d'une discopathie cervicale et lombaire associée à un syndrome sous acromial de l'épaule droite entraînait des limitations fonctionnelles (cf. op. cit., ch. 4.3 et 4.9). Contrairement à ce que semble soutenir la recourante, cette évaluation consensuelle a ainsi permis d'avoir une vision complète de sa situation médicale, de ses atteintes à la santé, de la cohérence entre l'atteinte, les plaintes et le status clinique ainsi que de la compliance. Leurs conclusions consensuelles du 4 mars 2021 sont dûment motivées et exemptes de contradictions. Elles ont en outre été complétées par les conclusions rhumatologiques du 26 avril 2023 de l'expert N._____, lesquelles sont fondées sur de nouvelles constatations tirées d'un examen complet du dossier mis à jour, des données de l'anamnèse, des constats cliniques du 13 avril 2023 et des plaintes subjectives de la recourante recueillies lors du nouvel examen expertal du même jour afférentes notamment à ses douleurs neurologiques, cervicales, lombaires et podales. c) aa) La Cour de céans relève plus particulièrement ce qui suit s'agissant de chacun des volets du rapport d'expertise précité du 4 mars 2021, ainsi que du rapport d'expertise rhumatologique du 26 avril 2023. bb) Sur le plan de la médecine interne générale, l'expert V._____ a retenu que la recourante présentait du surpoids, une mastose fibrokystique, un psoriasis, une névralgie du trijumeau droit, un pyrosis, un reflux gastro-œsophagien, une hypotension orthostatique, une insuffisance veineuse, des céphalées occasionnelles, ainsi que de l'asthme avec allergie aux pollens. Il s'est fondé non seulement sur un examen approfondi du dossier, mais encore sur son propre examen clinique. Au terme de celui-ci et à l'aune de l'évolution de l'état de santé de la recourante, il a conclu qu'il n'y avait pas d'affection susceptible de retentir sur les capacités de travail (cf. rapport d'expertise du 4 mars 2021, expertise de médecine interne générale, ch. 7.1 et 7.2). Après avoir constaté que la situation paraissait stabilisée, il a considéré qu'il n'y avait

- 31 - plus aucune limitation à l'activité professionnelle, ni autre frein à la coopération (op. cit., ch. 7.3 et 7.4). S'il a précisé qu'il perdurait cependant des difficultés d'ordre social potentiellement limitantes, au même titre que des difficultés à mobiliser les ressources, il a souligné – à juste titre – que leur évaluation relevait de la mission de l'expert psychiatre (op. cit., ch. 7.4). Les conclusions de l'expert V._____ sont dûment motivées. cc) Sur le plan psychiatrique, l'expert L._____ a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent (F33.01) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et écarté notamment la présence de dysthymie, d'un trouble de personnalité émotionnellement labile, d'une anxiété généralisée ou d'un état de stress post-traumatique. Il s'est fondé non seulement sur un examen approfondi du dossier, mais encore sur ses propres constatations cliniques (rapport d'expertise du 4 mars 2021, expertise de psychiatrie, ch. 4.3). Il s'est référé à un système de classification reconnu, soit la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes dans sa 10ème révision (CIM-10), et a motivé ses conclusions diagnostiques

en exposant quels critères de classification étaient ou non réunis, singulièrement à l'aune des effets fonctionnels de ces troubles. Ainsi, il a notamment considéré qu'il n'y avait pas chez la recourante de trouble de personnalité émotionnellement labile car celle-ci ne décrivait ni colère, ni crainte de l'abandon, ni tendance au clivage de l'objet (cf. op. cit., ch. 6). Après avoir retenu que la recourante présentait des douleurs chroniques entrant dans le cadre d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, il a relevé que ces douleurs avaient peu de retentissement sur la vie quotidienne de la recourante car celle-ci pouvait sortir seule de chez elle et réaliser ses tâches ménagères (cf. op. cit., ch. 7.1). Une fois constaté l'épisode dépressif léger et son amélioration par un traitement médicamenteux conjugué à une prise en charge psychothérapeutique, il a en outre relevé que le trouble dépressif récurrent présenté par la recourante n'était accompagné d'aucun syndrome somatique (cf. op. cit., ch. 7.1). Au terme de son analyse de la cohérence et de la plausibilité, il n'a pas retrouvé d'incohérence dans le discours de l'expertisée, mais retenu une exagération de l'intensité douloureuse et morale décrite (op. cit., ch. 7.3). S'agissant des capacités,

- 32 - ressources et difficultés de la recourante, il a considéré qu'elle pouvait s'adapter aux règles et aux routines, qu'elle ne manquait pas de persévérance et qu'elle pouvait en particulier travailler en groupe, soulignant notamment que la recourante avait su résoudre des traumatismes importants passés sans développer de mécanismes de défense trop importants (cf. op. cit., ch. 7.4). Au surplus, il a considéré à la lumière de la description par la recourante de sa journée-type (comp. op. cit., ch. 3 in fine) que celle-ci témoignait d'une absence de retentissement du syndrome douloureux somatoforme persistant (comp. op. cit., ch. 8 ab initio). Les explications de l'expert L. _____ permettent ainsi de saisir non seulement les motifs pour lesquels celui-ci a retenu les diagnostics précités et leurs effets fonctionnels, mais encore pourquoi il n'a déduit de ces effets aucune réduction de la capacité de travail de la recourante (comp. ATF 141 V 281 consid. 2.1). Ses conclusions sont dûment motivées, en sus de résulter d'un examen conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. supra consid. 5 let. c). dd) Sur le plan rhumatologique, l'expert N. _____ a considéré le 4 mars 2021 que la recourante présentait de longue date une fibromyalgie, confirmée par son propre examen clinique, associée à des atteintes dégénératives cervicales et lombaires peu évoluées et à un syndrome sous-acromial de l'épaule droite. Il a retenu comme ayant un impact sur la capacité de travail de la recourante les diagnostics de cervicalgies sur discopathie C5-C6 et C6-C7 (M51.3), de lombalgie sur discopathie L4-L5 (M51.9) et de douleur de l'épaule droite sur arthropathie dégénérative acromio-claviculaire avec syndrome sous-acromial (M75.5) (cf. rapport d'expertise du 4 mars 2021, expertise de rhumatologie, ch. 6). Après avoir apprécié la sévérité de la fibromyalgie et lui avoir attribué une valeur globale de 7/12, il a néanmoins considéré que son retentissement était modéré, respectivement sans impact sur sa capacité de travail (op. cit., ch. 6 et 7.2). Il a fondé ses conclusions non seulement sur un examen approfondi du dossier, mais encore sur ses propres constatations anamnesticque et cliniques (cf. op. cit., ch. 3.2 et 4.3). Au terme de son analyse de la cohérence et de la plausibilité, il a en outre relevé que l'expertisée ne paraissait pas incohérente et que ses plaintes relatives à

- 33 - ses douleurs étaient plausibles à l'aune des traitements antalgiques reçus. Il a néanmoins retenu une inadéquation entre ces plaintes et les capacités de la recourante dans sa vie quotidienne, étant observé qu'elle pouvait gérer les gestes de la vie quotidienne, promener son chien et avoir une vie sociale normale (op. cit., ch. 7.3). S'agissant des capacités, ressources et difficultés de la recourante, il a encore exposé que la recourante

était capable de surmonter ses difficultés (op. cit., ch. 7.4). Il a ainsi retenu que ses limitations fonctionnelles rhumatologiques étaient incompatibles avec l'activité en EMS, mais que la recourante conservait une capacité de travail entière, sans baisse de rendement, dans une activité respectant dites limitations (op. cit., ch. 7.4 et 8 ab initio). Les conclusions du 4 mars 2021 de l'expert N._____ sont dûment motivées. ee) Sur le plan rhumatologique toujours, l'expert N._____ a retenu le 26 avril 2023 le diagnostic additionnel de douleurs du bord interne du pied droit d'allure neuropathique post-chirurgie pour ténosynovite du tendon du jambier postérieur (M65 et R52.10). Cette atteinte à la santé de la recourante emportait les limitations fonctionnelles additionnelles suivantes : éviter les marches prolongées ou les piétinements prolongés (cf. rapport d'expertise rhumatologique du 26 avril 2023, ch. 8). Il a également précisé ses conclusions liées à la capacité de travail de la recourante en ce sens que sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était de 100 % avec une interruption entre le 13 octobre 2021 et début juin 2022, correspondant à un mois après la dernière révision de la cicatrice qui s'était déroulée mi- mai 2022 (loc. cit.). Il a fondé ses conclusions non seulement sur un examen approfondi du dossier, mais encore sur ses propres constatations anamnestique et cliniques (cf. op. cit., ch. 3.2 et 4.3), complétés d'une évaluation de la cohérence et de la plausibilité ainsi qu'une appréciation des capacités, des ressources et des difficultés de la recourante (cf. op. cit., ch. 6.2 et 7.2). Il a notamment relevé que les ressources internes de la recourante semblaient certes altérées, mais par des facteurs extrasomatiques (op. cit., ch. 7.2). Il a ainsi procédé à une analyse claire et complète. Après que l'erreur de l'expert N._____ sur la date à laquelle avait eu lieu la reprise chirurgicale de la cicatrice interne du pied droit –

- 34 - soit le 28 janvier 2022 (date de l'opération) et non le 16 mai 2022 (date du rapport opératoire) – a été portée à son attention par courrier du 2 mai 2023 de l'OAI, l'expert N._____ a précisé considérer que la date de la reprise médico-théorique de la capacité de travail à 100 % pouvait se situer fin mars 2022, dès lors que le Dr E._____ avait constaté le 8 mars 2022 que la cicatrisation suivait son cours, la croûte de la cicatrice étant sèche, sans suppuration sous-jacente (cf. courrier du 8 mai 2023 de l'expert N._____). Les conclusions rhumatologiques d'évolution du 26 avril 2023 de l'expert N._____, telles que rectifiées le 8 mai 2023, sont dûment motivées. d) L'argument de la recourante selon lequel le travail de Z._____ SA a pu être critiqué par le passé n'est au reste d'aucune pertinence pour l'examen de la Cour de céans, la valeur probante d'un rapport d'expertise devant être examinée individuellement à l'aune des circonstances du cas d'espèce. e) Il convient d'attribuer aux rapports d'expertise des 4 mars 2021 et 26 avril 2023 de Z._____ SA une pleine valeur probante et de reconnaître à ses conclusions une présomption d'objectivité. f) Il reste à déterminer si la recourante établit l'existence d'éléments objectivement vérifiables suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé desdites conclusions. g) S'agissant du rapport du 13 février 2024 du Dr B._____, celui-ci y indique retenir pour diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail une labilité émotionnelle organique (F06.6) présente depuis au moins 2020 et pour diagnostic sans incidence sur la capacité de travail un état de stress post-traumatique chronique (F43.1) ainsi qu'un trouble dépressif récurrent, alors en rémission (F33.4). On ne discerne toutefois pas dans son rapport d'éléments symptomatologiques qui eussent été ignorés des experts. Ainsi, les constatations médicales auxquelles le Dr B._____ se réfère se

- 35 - rapportent à « des maladies physiques chroniques qui ont un impact continu sur [l]a qualité de vie [de la recourante], qui diminuent et qui continuent à diminuer sa capacité de travail chroniquement à 0 % » (son rapport précité, ch. 2.4), dont il considère qu'elles « engendrent une symptomatologie psychiatrique qui est compatible avec une labilité émotionnelle organique avec au premier plan une fatigabilité importante et divers symptômes organiques désagréables » (son rapport précité, ch. 2.4), dont en particulier « une perte d'énergie et des difficultés à garder le focus et la concentration pour une période prolongée, accompagnées par des sentiments d'étourdissement chroniques » (son rapport précité, ch. 2.1). Or, la fatigabilité et certaines limitations cognitives (attention, mémoire, planification) de la recourante avaient ainsi d'ores et déjà été retenues le 21 novembre 2019 par le Dr B. _____ et K. _____ (rapport psychiatrique du 21 novembre 2019, ch. 3.4 et 4.4) et portées à la connaissance de l'intimé comme des experts (cf. rapport d'expertise du 4 mars 2021, synthèse du dossier, ch. 65), lesquels ont néanmoins qualifié la fatigabilité de légère (cf. rapport d'expertise du 4 mars 2021, expertise psychiatrique, ch. 4.3). Quant aux sentiments d'étourdissement chroniques, on constate que les experts avaient retenu dans le cadre de l'anamnèse systémique de médecine interne générale une tendance à l'hypotension avec sorte de vertige (cf. op. cit., expertise de médecine interne générale, ch. 3.2) et retenu une hypotension orthostatique comme diagnostic sans incidence sur la capacité de travail (cf. op. cit., ch. 4.2). Quant à la constatation générale d'une symptomatologie psychiatrique engendrée par les maladies physiques chroniques, on rappelle que les experts ont notamment retenu que les douleurs chroniques de la recourante entraînent dans le cadre d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, mais qu'elles n'avaient que peu de retentissement sur la vie quotidienne (cf. op. cit., ch. 4.3). On constate en outre que le Dr B. _____ n'a pas exposé les raisons pour lesquelles il retenait un diagnostic de labilité émotionnelle organique (F06.6), mais non celui de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4). Aussi le diagnostic de labilité émotionnelle organique (F06.6) posé par le Dr B. _____ apparaît-il bien plutôt comme une

- 36 - appréciation différente d'un tableau clinique bien connu, qui a conduit les experts à retenir les diagnostics de fibromyalgie (M79.7) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) notamment. A cela s'ajoute que le Dr B. _____ ne recourt aucunement aux indicateurs jurisprudentiels pour se prononcer sur la capacité de travail de la recourante. On relève au demeurant que le Dr B. _____ suit la recourante depuis 2019, de sorte qu'on peut considérer que la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient le placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). Pour le surplus, le Dr B. _____ rapporte une amélioration des symptomatologies post-traumatique complexe et anxio-dépressive (son rapport du 13 février 2024, ch. 2.1), tandis que la recourante indiquait le 13 avril 2023 à l'expert N. _____ voir sa psychologue K. _____ une fois tous les deux mois contre une fois par semaine en novembre 2019 (comp. rapport d'expertise du 26 avril 2023, ch. 3.2, et rapport psychiatrique du 21 novembre 2019 du Dr B. _____ et de K. _____). Au vu de ce qui précède, le rapport du 13 février 2024 du Dr B. _____ n'apporte pas d'élément nouveau ou qui aurait été méconnu, ni ne permet de suspecter une aggravation durable de l'état de santé de la recourante, dont il eût fallu tenir compte dans le cadre de l'examen de la demande du 15 avril 2019 de la recourante. h) Quant au rapport du 10 mai 2024 du Dr B. _____, il ne comprend aucune constatation médicale étayée objectivement. Le Dr B. _____ se limite en effet à dénier toute valeur objective aux rapports d'expertise de

Z._____ SA et d'y confirmer son rapport psychiatrique du 13 février 2024.

- 37 - i) S'agissant du rapport du 12 avril 2024 du Dr T._____, on ne peut que constater, à l'instar de l'intimé, que le Dr T._____ y dresse une liste d'atteintes à la santé, sans qu'il n'en étaye le constat par des éléments cliniques ni a fortiori ne les discute d'un point de vue asséurologique. En particulier, il mentionne une péjoration de l'état de santé de la recourante, mais il ne la date pas, ni ne détaille les éléments cliniques sur lesquels il fonde ce constat. Il énonce deux diagnostics qui n'ont pas été expressément constatés par les experts de Z._____ SA, à savoir celui de diabète de type II traité depuis 2021 et d'ulcère gastrique en 2022, mais il ne discute pas leur impact sur la capacité de travail de la recourante. On constate en outre que chacune de ces atteintes avaient été portées par la recourante à la connaissance de l'expert N._____ (cf. rapport d'expertise du 26 avril 2023, ch. 3.2), lequel n'a pas retenu que ces atteintes auraient des répercussions durables sur sa capacité de travail. j) En définitive, aucun élément probant et concret ne permet de renverser la présomption d'objectivité attachée aux rapports d'expertise des 4 mars 2021 et 26 avril 2023 de Z._____ SA, respectivement de remettre en cause leur pleine valeur probante. 6.3. a) En conséquence, l'appréciation des preuves à laquelle s'est livré l'intimé et l'état de fait qu'il a retenu à sa suite échappent à toute critique. b) Le grief de la recourante quant à la constatation inexacte des faits doit donc être écarté. En d'autres termes, il ne peut être reproché à l'intimé d'avoir statué sur le droit aux prestations de l'AI de la recourante en tenant compte d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol, pas de porte à-faux du buste ou du rachis cervical, port de charge limité à 5 kg proche du corps, pas d'effort du membre supérieur droit au-delà de la ligne des épaules, pas de maintien bras en

- 38 - l'air à droite, éviter les mouvements répétitifs du membre supérieur droit, éviter les marches prolongées ou les piétinements prolongés. 7. La recourante fait également grief à l'intimé d'avoir considéré qu'elle serait en mesure d'exercer une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles, respectivement d'avoir retenu qu'elle pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement. Elle soutient qu'on ne peut exiger d'elle, à la lumière de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, qu'elle mette en œuvre sa capacité de travail résiduelle sur le marché de l'emploi. Elle invoque son défaut d'activité professionnelle depuis 2002, son absence de formation professionnelle, son expérience professionnelle limitée, son âge proche de la retraite ainsi que son incapacité à rester debout trop longtemps, à se concentrer plus d'une heure, à faire des mouvements répétitifs avec le membre supérieur droit ou à porter des charges supérieures à 5 kg. a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail

irréalistes. On ne peut parler d'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsque celle-ci ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des

- 39 - concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_426/2020 du 29 avril 2021 consid. 5.2 ; 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer, dans un cas concret, les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible, la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_98/2021 du 31 mai 2021 consid. 5.2 ; 9C_774/2017 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; 8C_150/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.2). Néanmoins, l'examen de l'exigibilité s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive (TF 8C_240/2021 du 15 septembre 2021 consid. 3 ; 8C_95/2020 du 14 mai 2020 consid. 5.2.2). b) En l'occurrence, l'intimé a retenu que la recourante pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger. Il a ainsi mentionné des exemples d'activités qui sont compatibles avec les limitations fonctionnelles que présente la recourante, soit celles existant dans le domaine industriel léger – telles que montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement d'objet de moins de 5 kg ou encore comme aide-administrative (réception, scannage et autres) ou vente simple (shop et autres) –, ce qui satisfait aux exigences de la jurisprudence par rapport à la concrétisation des postes exigibles (cf. notamment TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références citées).

- 40 - On ne voit au surplus pas que ces activités ne puissent être exercées par la recourante que sous une forme tellement restreinte qu'elles n'existeraient quasiment pas sur le marché général du travail ou que leur exercice impliquerait de l'employeur des concessions excessives. Ainsi, on rappelle en particulier que le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs étrangers à l'invalidité, par exemple de facteurs psychosociaux ou socioculturels (cf. TF 8C_772/2020 précité consid. 3.3 et les arrêts cités). Dans ce contexte, la longue absence du marché du travail de la recourante n'est d'aucune pertinence. Quant à ses limitations fonctionnelles, elles ont toutes été prises en compte dans le cadre de la détermination des postes exigibles, à l'exception des difficultés de concentration alléguées par la recourante, dès lors que celles-ci n'ont pas été établies à satisfaction de droit. On observe au demeurant que les activités existant dans le domaine industriel léger telles que susmentionnées ne requièrent pas de formation particulière ni d'expérience spécifique, de sorte que l'on peut considérer qu'elles sont accessibles à la recourante. Pour le surplus, la recourante était âgée de 58 ans au moment où l'intimé a constaté que l'exercice d'une activité professionnelle était médicalement exigible. Elle n'avait donc pas atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral admet qu'il peut être plus difficile de se réinsérer sur le marché du travail (ATF 143 V 431

consid. 4.5.2 ; 138 V 457 consid. 3.3 ; cf. aussi TF 9C_195/2019 du 11 juin 2019 consid. 5.3.2). Au regard des constatations des experts quant à la capacité de travail de la recourante et à ses limitations fonctionnelles, il y a lieu donc d'admettre qu'il est exigible de la recourante qu'elle exploite sa capacité de travail résiduelle sur le marché équilibré de l'emploi (cf. TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les arrêts cités),

- 41 - notamment dans des activités industrielles légères du type de celles énumérées ci-avant. c) Partant, l'intimé n'a pas violé le droit fédéral lorsqu'il a retenu que la mise en œuvre de sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était raisonnablement exigible de la recourante. d) Le grief de la recourante afférent à l'exigibilité de la mise en œuvre de sa capacité de travail résiduelle doit dès lors être rejeté. 8. Il convient d'examiner le taux d'invalidité arrêté par l'intimé. a) aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGa et 28a al. 1 LAI). bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGa et 28a al. 2 LAI). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, no 52 ad art. 16 LPGa). cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels au sens des art. 8 al. 3 LPGa et 28a al. 2 LAI, d'autre part, il

- 42 - convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGa et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGa et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI). dd) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI et 8 al. 3 LPGa, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c). b) La recourante ne soulève pas d'autre moyen concernant le calcul

du degré d'invalidité que ceux qui résultent des griefs qui ont été écartés ci-avant (l'existence d'une capacité de travail nulle et l'inexigibilité de l'exploitation de sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée) (cf. supra consid. 6 et 7). En particulier, elle ne conteste ni la détermination de son statut, ni le calcul de son préjudice économique, ni l'évaluation de ses empêchements ménagers, lesquels peuvent être

- 43 - confirmés. Il convient ainsi de retenir un taux d'invalidité résultant des activités active et ménagère de la recourante de 1,78 %. 9. Vu la quotité du taux d'invalidité de la recourante inférieure à 40 %, la décision du 16 janvier 2024 de l'intimé lui refusant l'octroi d'une rente d'invalidité ne prête pas le flanc à la critique. 10. La recourante reproche encore à l'intimé de lui avoir refusé l'octroi de mesures de réadaptation d'ordre professionnel, étant précisé que les conclusions de son recours se réfèrent aux art. 8, 15, 18b et 22 al. 1 LAI, tandis que la motivation dudit recours s'attache à l'orientation professionnelle, au placement, voire à la formation de la recourante. Elle allègue en particulier qu'il ne pourrait être attendu d'elle qu'elle trouve seule un emploi dans le domaine industriel léger : d'une part, elle n'a jamais exercé d'activité professionnelle dans ce domaine et, d'autre part, sa situation personnelle serait défavorable. a) aa) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). bb) Aux termes de l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'octroi d'une orientation professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé. Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement

- 44 - sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance-invalidité (TF 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.2 et l'arrêt cité). cc) A teneur de l'art. 18 al. 1 let. a LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGa) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié. La mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison de son handicap (Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, no 7 ad art. 18 LAI). Selon la jurisprudence, il faut ainsi que l'incapacité de travail présentée par l'assuré, du point de vue quantitatif, qualitatif et temporel, l'empêche dans une mesure importante de rechercher un emploi et que celui-ci se déclare prêt à être engagé par un employeur moyen (TF 9C_594/2016 du 18 novembre 2016 consid. 3.2). Si toutefois, la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules les activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans sa faculté de rechercher un emploi (TF 8C_258/2015 du 24 juin 2015 consid. 4 ; 9C_416/2009 du 1er mars 2010 consid. 2.2). Une intervention de l'AI sera notamment justifiée lorsqu'il présente des limitations telles que le mutisme, la cécité, une mobilité limitée ou des troubles du comportement qui l'empêchent dans sa recherche de travail (TF 8C_641/2015 du 12 janvier 2016 consid. 2). b) En ce qui concerne l'orientation

professionnelle, eu égard au caractère des atteintes à la santé subies par la recourante, les propositions formulées par le service de réadaptation de l'intimé quant aux types d'activités que l'on peut raisonnablement exiger de la part de la recourante – montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement d'objet de moins de 5 kg ou encore comme aide-administrative (réception, scannage et autres) ou vente

- 45 - simple (shop et autres) – sont suffisantes pour que la recourante puisse s'orienter seule sur le marché du travail. De manière plus générale, dans la mesure où celui-ci offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière, il n'existe guère d'obstacles pour la recourante de choisir un emploi adapté à ses problèmes de santé. Dans ces conditions, l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle financée par l'AI apparaît superflue. Au reste, c'est à juste titre que l'intimé a considéré que la recourante ne réalisait pas les conditions posées par la jurisprudence du Tribunal fédéral dans le cadre de l'ATF 145 V 209. Quoique la recourante ait atteint l'âge de 55 ans, on ne se trouve en effet ni dans le cas d'une réduction de rente, ni dans celui d'une suppression de rente, ni encore dans celui d'un octroi à titre rétroactif d'une rente limitée dans le temps (ATF 145 V 209 consid. 5 ; TF 9C_663/2020 du 11 août 2021 consid. 4.1). c) S'agissant de l'aide au placement, l'intimé a constaté que la recourante n'avait aucun projet, ni souhait de réintégrer le monde de l'emploi. En l'absence d'une manifestation de volonté de la recourante de réadaptation professionnelle, l'intimé était fondé à ne pas lui proposer cette aide, que la recourante n'a d'ailleurs jamais sollicitée personnellement, déclarant ne plus jamais pouvoir travailler et ne souhaitant pas de mesure mais une rente (cf. note d'entretien du 10 octobre 2023 de Yannis Bussy). Au demeurant, la recourante ne présente pas de limitations telles qu'elle serait empêchée dans sa recherche d'un travail léger. d) Au demeurant, les activités adaptées envisageables au vu des limitations fonctionnelles que présente la recourante ne nécessitent aucune formation particulière (cf. supra consid. 7 let. b). On ne discerne dès lors pas d'éléments qui pourraient restreindre la prise d'une telle activité, étant rappelé que la recourante a eu par le passé une activité lucrative, bien qu'elle ne dispose d'aucune formation professionnelle initiale.

- 46 - 11. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1bis deuxième phrase LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, il convient de fixer les frais judiciaires à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 et 91 LPA-VD, applicables par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g a contrario LPGA et art. 55 LPA-VD).

- 47 -